# POLICY LOAN / PARTIAL WITHDRAWAL FORM
# காப்புறுதி கடன் / பகுதியளவு தொகை திரும்பப் பெறுவதற்கான படிவம்

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited

**எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்** | பதிவுபெற்றது எண். 147 | கார்பரேட் அடையாள எண்: U66010MH2009PLC197336
பதிவு அலுவலகம்: 6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹிநூர் சிட்டி, கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070

Policy No / காப்புறுதி எண்: E Date / தேதி: D D M M Y Y Y Y

Name of the Policy Holder / காப்பீட்டுதாரரின் பெயர்:_____ Tel. No / தொ.பே. எண்: _____

Address / முகவரி: _____

_____ Pin Code / அஞ்சல் குறியீடு:_____

Pan Card number / பான் கார்டு எண்: (வருடாந்திரப் பிரீமியத் தொகை ₹ 1 இலட்சத்தை விட அதிகமாகவோ அல்லது அதற்குச் சமமாகவோ இருந்தால்)

Please provide bank details for Direct transfer into account / கணக்கினுள் டைரக்ட் டிரான்ஸ்ஃபர் செய்வதற்கான வங்கி விவரங்களை அளிக்கவும்

Bank Name / வங்கியின் பெயர்:

Bank Account Holder's Name / வங்கிக் கணக்குதாரரின் பெயர்:

Bank Account Number / வங்கிக் கணக்கு எண்:

11 Digit IFSC Code / 11 இலக்க IFSC குறியீடு: (இக்குறியீட்டை உங்கள் வங்கி அல்லது உங்கள் காசோலையில் இருந்து உங்களால் பெற முடியும்)

** உங்கள் கணக்கில் வரவு வைக்கப்படவில்லை எனில் அல்லது முழுமையற்ற/தவறான தகவல்கள் வழங்கப்பட்டதன் காரணமாக பரிவர்த்தனை தாமதமானால் அல்லது செயலாக்கப்படவில்லை என்றால், எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் நிறுவனம் பொறுப்பேற்காது.*

## ☐ Policy Loan / காப்புறுதிக் கடன்

I, the policy holder of the above mentioned policy, agree to the Terms and Conditions mentioned in this form and hereby apply for a loan against this policy.
Request you to advance me a loan of ₹ _____/- , Rupees(In Words)_____
OR ☐ Maximum Amount as loan against policy
(In case the Loan amount requested is not available, we will be paying the maximum Loan amount available.)/

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காப்புறுதியின் காப்பீட்டுதாரரான நான், இப்படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகள் மற்றும் வரையறைகளுக்கு ஒப்புக்கொள்கிறேன், மேலும் இக்காப்புறுதிக்கு எதிராக ஒரு கடனைப் பெற இதன்மூலம் விண்ணப்பிக்கிறேன்.

கடன் தொகை ₹_____/-, ஐ முன்பணமாக எனக்கு அளிக்குமாறு உங்களை வேண்டிக் கொள்கிறேன். ரூபாய்கள் (வார்த்தைகளில்) _____
அல்லது ☐ காப்புறுதிக்கு எதிரான கடனாக அதிகபட்ச தொகை
(வேண்டுகோள் விடுக்கப்படும் கடன் தொகை கிடைக்கப்பெறவில்லை எனில், நாங்கள் கிடைக்கப்பெறுகின்ற அதிகபட்ச கடன் தொகையை உங்களுக்கு வழங்குவோம்.)

**உரிமை மாற்றத்திற்கான அறிவிப்பு**

மேற்கூறிய கடன் தொகையைப் பெறுவதன் பொருட்டு, நான் மேற்கொண்டு முற்றிலுமாக என் காப்புறுதியை . எடெல்வீஸ் ஹவுஸ், இகுகூ ரோடுக்கு அப்பால், கலினா, மும்பை 400098 என்ற முகவரியில் தன்னுடைய பதிவுபெற்ற அலுவலகத்தைக் கொண்டிருக்கும் 'எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' நிறுவனத்திற்கு உரிமை மாற்றம் செய்கிறேன். காப்புறுதியை உரிமை மாற்றம் செய்யும்போது, 'எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்' நிறுவனத்திற்கு உரிமைகள் மற்றும் நன்மைகளை நான் இதன்மூலம் முற்றிலுமான மற்றும் மாற்றமுடியாத வகையில் மாற்றம் செய்கிறேன். உரிமை மாற்றக் காலத்தின் போதும் கூட, இக்காப்புறுதியின் கீழ் நான் பிரீமியங்களைத் தொடர்ந்து செலுத்துவதற்கு ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

**நிபந்தனைகள் மற்றும் வரையறைகள்**

இக்காப்புறுதிக்கு எதிரான கடனானது, பின்வரும் நிபந்தனைகளுக்குட்பட்டு வழங்கப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டு ஒப்புக்கொள்கிறேன்:

- கடனையும் வட்டியையும் திருப்பிச் செலுத்துவதற்கான பிணையப் பத்திரமாக இக்காப்புறுதி நிறுவனத்திற்கு முற்றிலுமாக உரிமை மாற்றம் செய்யப்பட்டு, வைத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- தற்போது பொருந்துகின்ற விகிதத்தில் கடன் மீதான வட்டியை நிறுவனம் வசூலிக்கும். வட்டி விகிதம் மாறக்கூடிய இயல்பைக் கொண்டது மற்றும் வருடாந்திரக் கூட்டு வட்டியாக கணக்கிடப்படும்
- கடனைத் திருப்பிச் செலுத்துவதற்காக நிறுவனத்தால் பெறப்படும் எத்தகைய தொகையும் முதலில் நிலுவையிலுள்ள வட்டிக்கு எதிராக சரிசெய்யப்படும் மற்றும் மீதமுள்ள ஏதேனும் தொகை அசல் கடனுக்கான திருப்புத் தொகையில் வரவு வைக்கப்படும்.
- காப்புறுதி விடுமதிப்புக்கு இணையாக அல்லது அதைக்காட்டிலும் அதிகமாக நிலுவையிலுள்ள கடன் தொகையைத் திருப்பிச் செலுத்தத் தவறும் வேளையில், எந்தவித அறிவிப்பும் இன்றி காப்புறுதி தன்னியக்கமாக நிறுத்தப்படும், மேலும் வட்டி மற்றும் அசல் தொகையைத் திருப்பிச் செலுத்துவதற்காக காப்புறுதி விடுமதிப்பை நிறுவனம் பயன்படுத்திக்கொள்வதற்கு உரிமை வழங்கப்பட வேண்டும்.
- திரண்ட செலுத்தப்படாத வட்டியுடன் கூடிய கடன் தொகையானது, யூனிட்டுகளின் மதிப்புக்குச் சமமாக இருந்தால், காப்புறுதி நிறுத்தப்படும், மேலும் காப்பீட்டுதாரருக்கு எந்த நன்மையும் மற்றும்/அல்லது பணமும் வழங்கப்படாது.
- ஆயுள் காப்பீடு செய்துகொண்டவரின் மரணத்திற்கு பிறகு, அல்லது காப்பீட்டைச் சரண்டர் செய்த பிறகு அல்லது காப்பீடு முதிர்வடைந்த பிறகு வழங்கப்படும் எத்தகைய நன்மையும், ஏதேனும் நிலுவையில் உள்ள காப்புறுதி கடனின் மீதத்தொகை மற்றும் திரண்ட வட்டிகள், அவ்வாறு ஏதேனும் இருந்தால், அவை முதலில் பிடித்தம் செய்யப்பட்டே வழங்கப்படும்.

_____ Place / இடம்

_____ Date / தேதி

_____ Signature of the Policyholder / காப்புறுதிதாரரின் கையொப்பம்

## Partial Withdrawal / பகுதியளவு தொகை திரும்பப்பெறல்

Partial Withdrawal of ₹ _____/-, Rupees(In Words) _____
_____ OR Maximum Amount.
Reason For Partial Withdrawal: _____
(In case the requested amount is not available, we will be paying the maximum amount available. Partial withdrawal will be subject to terms and condition of policy contract.)
/

₹ _____/ ஐ பகுதியளவாகத் திரும்பப்பெறுதல், ரூபாய்கள் (வார்த்தைகளில்) _____
_____அல்லது அதிகபட்ச தொகை.

பகுதியளவு தொகையைத் திரும்பப்பெறுவதற்கான காரணம்: _____

(வேண்டுகோள் விடுக்கப்பட்ட தொகை கிடைக்கப்பெறவில்லை எனில், கிடைக்கப்பெறும் அதிகபட்ச தொகையை நாங்கள் வழங்குவோம். பகுதியளவு தொகையைத் திரும்பப்பெறுவது, காப்புறுதி ஒப்பந்தத்தின் நிபந்தனைகள் மற்றும் வரையறைகளுக்கு உட்பட்டதாகும்.)

## Discharge Receipt / விடுவிக்கும் இரசீது

வழங்கல் தொகையை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு நான் இதன் மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறேன் மற்றும் இப்படிவத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள அனைத்து நிபந்தனைகளையும் தகவல்களையும் நான் புரிந்துகொண்டு ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

**For Branch Office Use /** கிளை அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கானது

Branch Name / கிளையின் பெயர்: _____

Staff Name / ஊழியர் பெயர்: _____

Staff Sign / ஊழியர் கையொப்பம்: _____

Date / தேதி: _____ Time / நேரம்: _____
a.m./p.m. / காலை/மாலை

தயவுசெய்து ₹ 1 வருவாய் முத்திரை வில்லையை ஒட்டவும்

**Signature of the Policy Holder**
**(Affix Stamp & Sign across the stamp) /**
**காப்புறுதிதாரரின் கையொப்பம்**
**(முத்திரை வில்லையை ஒட்டி, முத்திரை வில்லையின் குறுக்கே கையொப்பமிடவும்)**

Date / தேதி: D D M M Y Y Y Y Place / இடம்: _____

July 2014/Ver 1/Tam

---

## ஒப்புகை இரசீது

காப்புறுதி எண் _____ க்கான _____ க்கான ஒரு வேண்டுகோள் D D M M Y Y Y Y
அன்று காலை/மாலை _____ மணிக்கு பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

Edelweiss Tokio life
zindagi unlimited


கார்ப்பொரேட் அலுவலகம்:
**எடெல்வீஸ் டோக்கியோ லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்**
6வது தளம், டவர் 3, விங் ஆ, கோஹிநூர் சிட்டி,
கிரோல் ரோடு, குர்லா (மே), மும்பை 400070
கட்டணமில்லா எண்: 1800 212 1212
தொலைநகல் எண்: +91 22 6117 7833
Email: care@edelweisstokio.in | www.edelweisstokio.in


கிளையின் முத்திரை / சீல்